

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 802 期 | 2020 年 7 月 27 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

## 抓紧“黄金期” 一起长高吧!

随着人们对少年儿童身高的关注和重视,身高管理跃升为暑期计划的一项重要内容。眼看着暑假过半,身高大计如何规划才能有效促长高呢?



### 长高有“黄金时期”

身高的增长主要依靠人体的长骨干骺端生长板软骨细胞的增殖分化使骨骼延长,实现增长。如果生长板闭合/骨骺闭合,身高增长即停止了,一般情况下,女孩在14-15岁,男孩是16-17岁。因此,少年儿童长高的时机是骨骺闭合前。

正常的生长是连续的,但不同年龄段生长速率不同,生长高峰出现在婴儿期和青春期。婴幼儿期身高增长占全部生长总量的40%左右,儿童期占40%-45%,青春期占15%-20%,可见,每个生长时期对长高都很关键。

孩子的身高增长在一年四季中也并非匀速,春夏季阳光充裕,有益于骨骼的生长发育。一般从3月份生长速率逐渐增加,7-8月份达高峰,9月份逐渐下降,1-2月份最低,春夏季生长速度可达秋冬季节的2-3倍。故而,春夏季是孩子长高的黄金时期,暑假里更应该好好把握。

### 四大举措促长高

想要更好地长高,首先得了解哪些因素影响了身高增长。遗传因素对身高的影

响毋庸置疑,占60%-70%,而后天因素如疾病、内分泌激素、营养、运动、睡眠等占30%-40%,所以,后天的努力仍然可以改善最终的身高。暑假里,可以从以下几个方面做起——

#### ■ 均衡饮食 注重营养

家长为孩子安排饮食种类和结构时,参照中国营养学会等权威机构发布的“饮食宝塔”,每日应吃谷薯类、菜果类、肉蛋奶豆类、油脂类等四大类食物,食物品种多样化是获得全面营养的必备条件。

#### ■ 坚持锻炼 强健体格

体育运动可促进生长激素分泌,加快生长,放松身心,还有益于控制体重。拉伸运动、弹跳运动、球类活动等都是值得推荐的运动项目。运动宜在餐后1-2小时,坚持每日1小时的户外运动。

#### ■ 规律作息 充足睡眠

生长激素分泌昼夜波动大,白天分泌低,入睡后明显升高,熟睡后可达高峰。因此,少年儿童应养成规律作息,早睡早起的好习惯,晚上10时前入睡,避免熬夜。

#### ■ 预防疾病 快乐成长

良好的生活环境对少年儿童的身心健康非常重要。居家通风,光照充足,营造温

馨的家庭氛围,促进儿童快乐成长。

### 认清性早熟的征兆

显然,以上这些影响因素管理得当便可促进生长,相反,管理不当就不利于长高了。另外,性早熟对身高影响也非常大,它会促进骨骺提前闭合,影响终身高。所以如果女孩在8周岁前乳房发育或10周岁前月经初潮,男孩在9周岁前睾丸增大,这些便是性早熟的表现了,需及时就医。

### 帮助长高的治疗手段

部分少儿身材矮小源于疾病,常见的有生长激素缺乏症、甲状腺功能减退症、特纳综合征、骨及软骨发育不全等。家长需定期监测儿童的身高,一旦发现以下任何一项:生长速率过慢;身材矮小(<-2SD,指身高低于同年龄同性别儿童正常值减去两个标准差);身高突增(蹿个子);身材比例异常,均需至儿童内分泌专科就诊,明确病因后进行针对性治疗,如生长激素缺乏症、特纳综合征可采用重组人生长激素治疗,甲状腺功能减退症需用优甲乐替代治疗。

陆德云 邱文娟(主任医师)(上海交通大学医学院附属新华医院儿内分泌遗传代谢科)

### 前沿新探

## 肝癌治疗理念再次更新 创新免疫治疗备受关注

自“健康中国战略”提出以来,我国肿瘤诊疗和临床研究水平稳步提高,规范化诊疗亦受到越来越多的关注。近日2020年版《CSCO(中国临床肿瘤学会)原发性肝癌诊疗指南》由中国临床肿瘤学会发布。

复旦大学附属中山医院副院长、中国抗癌协会肝癌专业委员会主任委员周俭教授介绍,2020版《指南》不仅在肝癌一线和二线治疗领域新增多个靶向、免疫新药以及联合治疗方案,肝癌诊疗MDT多学科协作的构成和讨论内容也有所增加;在局部治疗方面,对于一些不可切除的患者,增加了新辅助治疗的理念。《指南》还调整了术后辅助治疗领域的免疫治疗;对介入、放疗和消融领域也有相应的适应症扩展及更新;肝炎相关性肝癌患者非常关心的抗病毒治疗在此次更新中进行了修订。整体上,新版《指南》对于提高临床医生诊疗水平,促进原发性肝癌的规范化诊疗具有重要意义。

抗肿瘤药物的研制与发展如火如荼,此次《指南》特别更新了肝癌用药。在靶向治疗领域,针对分子分型的研究越发清晰,针对驱动基因所做的研究不断深入,多靶点、多激酶抑制剂多纳非尼是此次更新的一线I级专家推荐(IA类证据)之一。免疫治疗在肝癌诊疗领域的运用同样可圈可点,联合方案的探索给肝癌患者带来了新希望,阿替利珠单抗联合贝伐珠单抗免疫联合治疗方案是新版《指南》中另一新增一线I级专家推荐(IA类证据)。此外,卡瑞利珠单抗联合奥沙利铂为主的系统化疗,以及卡瑞利珠单抗联合阿帕替尼也被列入指南一线III级推荐。

肝癌诊疗临床多学科协作团队(MDT)的构成和讨论内容亦是此次《指南》更新的亮点之一。MDT是晚期肝癌诊疗体系中的标准模式和重要手段,可有效帮助晚期肝癌患者选择适合的治疗方案,实现个体化综合治疗并带来临床获益。章葭

## 专家点拨 糖友即使视物正常 眼科检查仍不可懈怠

王先生多年前被确诊为糖尿病,这些年来,他对自己的病情很上心,平常按时遵医嘱用药,定时复查随访,他除了查血糖、糖化血红蛋白、尿微量蛋白之外,到眼科查眼底也丝毫不敢懈怠。可是,糖尿病性黄斑水肿仍然找上门来。王先生很不解,自己血糖控制得不错,视力也没发现异常,怎么会得这种病呢?

糖尿病是一种复杂的累及全身多个器官系统的慢性进行性疾病,累及眼部时主要引起糖尿病性白内障、糖尿病性屈光不正、糖尿病视网膜病变等,其中包含黄斑水肿。上海交通大学医学院附属瑞金医院眼科主任沈玺教授指出,黄斑区相当于眼睛的“心脏”,基本上90%的视觉细胞都集中在黄斑区,人们能看到五颜六色的世界依赖于黄斑。如果黄斑发生水肿,就会导致细胞死亡和变性,导致视力严重下降,甚至失明。

糖尿病性黄斑水肿的发病机制尚处于研究之中。糖尿病型视网膜黄斑病变的轻重程度与黄斑水肿的发生,两者之间并没有很大的关联。可以确定的是,糖尿病本身导致的视网膜脉管系统损伤,引起了糖尿病性黄斑水肿。

像王先生这样的病人,当水肿没有影响黄斑中心凹时,视力未出现异常,自然感觉不到,但是黄斑水肿已经存在了。有时候黄



斑水肿在体检时是可以被发现的,但是体检难免疏漏,因此,建议糖尿病患者咨询内分泌专科医生,了解就诊眼科的时间节点。

糖尿病性黄斑水肿是可控可治的。从目前的流行病学调查来看,防范眼疾是一项全身多系统的综合工程。控制血糖是第一要素,血糖波动与任何血管相关疾病的发生都有着密切的关联。其次,控制高血压,控制血脂。再次,戒烟戒酒,适当运动,减轻体重。对于糖友来说,上述防范举措缺一不可,有则改之,无则加勉。

从保护视功能到防治黄斑水肿复发,眼内注射抗新生血管抑制剂药物已经取代激光治疗,成为治疗糖尿病性黄斑水肿的有效手段,在临床运用的十多年里,抗新生血管抑制剂药物治疗相当成熟,越来越多的糖友从中获益。  
柏豫 本版图片 TP

### 无影灯下

## “莫名”脑梗来自心脏“隐秘的角落”

近年来,心脑血管疾病在各类疾病中“一马当先”,成为人类首位死因。相对于西方国家心血管疾病对人们造成的健康威胁,在中国,发生率、致死率、致残率更高的是脑血管疾病。毫不夸张地说,我们身边多少有几位脑梗过的亲友或熟人。尤其在城市,脑梗病人出现“低龄化”趋势,青壮年人群也成了脑梗的受害者。虽然大多数脑梗与脑血管病关系密切,但也有相当一部分脑梗病人并没有明显的脑血管病变,临床上称之为“不明原因的卒中”。有的仅表现为偏头痛,也可能出现“蹲下起来就头晕”的短暂性脑缺血发作、不明原因晕厥等,最令人焦虑的是,这种不明原因的脑梗会反复出现,一旦治疗不及时,轻者留下偏瘫等后遗症,重者则危及生命。

随着对疾病的进一步理解和认识,医生发现这类反复出现的不明原因的脑梗可能与心脏里一个“隐秘的角落”有关——卵圆孔未闭(PFO)。这是一种特殊类型的房间隔缺损,卵圆孔在人们出生前的胎儿时期是重要的血流通道,而一般在出生后第1年自动闭合。若大于3岁的幼儿卵圆孔仍不闭合,则称卵圆孔未闭。卵圆孔未闭是目前成人中最常见的先天性心脏异常,在正常人群中约4人中即可检出1人患有此病。

长期以来,人们认为未闭的卵圆孔一般

不引起心脏的血流动力学异常,因而认为“无关紧要”。但经过深入的研究,卵圆孔本身及其周围的结构异常,往往导致血栓的形成和栓子脱落。正是这些脱落的血栓直接导致脑血管的堵塞。因此,最前沿的观点并不把卵圆孔未闭视作一种独立的疾病,它实际是与神经系统疾病密切相关的。

要想找到未闭的卵圆孔,主要依靠心脏超声的检查。由于卵圆孔在形态上的“隐秘性”,超声医生需要通过一些特殊的手段才能做出诊断。十院心脏超声科医生在为患者检查时,注射微泡对比剂,再加上病人特殊的动作配合,可使卵圆孔未闭的检出率大幅提高。

以往,如果发现心脏里面有这个孔,封闭治疗依靠外科做开胸手术;如今,随着导管材料和技术的发展,绝大部分病例可以通过介入封堵治疗达到根治的目的。十院心脏外科医生能在超声引导下进行卵圆孔的封堵,完全不需要打开胸或使用体外循环,甚至也不需要X线的透视下进行手术,真正做到了无切口、无体外循环、无辐射伤害的“三无手术”。

得益于医学领域的不断探究,越来越多病症的“隐秘角落”被发现,这也将使越来越多的患者最终得到针对病因的有效救治。

周健(同济大学附属第十人民医院心胸外科副主任医师)